

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ /กิจกรรม...โครงการแกนนำหมู่บ้านป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ที่ 8

1. ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงรายละเอียดและวางแผนการดำเนินงาน
2. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน
3. จัดกิจกรรมประชุมให้ความรู้แกนนำเรื่องการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/การกำจัดขยะ/การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ภาคสนามเคาะประตูบ้าน เติมนรงค์โดยเดินทุกบ้านพร้อมให้ความรู้เรื่องการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/การกำจัดขยะ/การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ
4. จัดกิจกรรมการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. กิจกรรมเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำรวจลูกน้ำยุงลาย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ใ้ทรายอะเบท และติดตามประเมินการกำจัดขยะ การปรับปรุง สิ่งแวดล้อม เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 5 เดือน ติดตามสุ่มตรวจลูกน้ำยุงลายโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เดือนละครั้ง
6. ติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 30 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 6,380 บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 6,380 บาท คิดเป็นร้อยละ 100  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....ขาดวัสดุไปซื้อถังขยะในหมู่บ้าน (เทศบาล) (เทศบาล) ชื่อตำบลอเนกประสงค์

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....ตามกำหนดการของเทศบาลตำบลอเนกประสงค์

ข้อเสนอแนะ การจัดโครงการแกนนำหมู่บ้านป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ที่ 8 ในครั้งนี้ มีแกนนำในชุมชนมีส่วนร่วมและเป็นผู้ดำเนินงาน ทำให้กิจกรรมมีการจัดอย่างต่อเนื่อง ในชุมชน ในการ การติดตาม กระตุ้น สร้างแรงจูงใจ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านตนเองและชุมชน รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการของตอ น บุคคลในครอบครัวรวมถึงเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง ทางหน่วยงานผู้จัดโครงการ ควรมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในกิจกรรม และสนับสนุนทั้งในส่วนของงบประมาณ อุปกรณ์ ความรู้ การประชาสัมพันธ์ เพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนอย่างทั่วถึง

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นางสุพัตรา สุวรรณโณ)

ตำแหน่ง ..... ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 8

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๖